

# INGEZONDEN.

*De redactie behoudt zich voor ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.*

## BEHANDELING VAN VULVO-VAGINITIS.

Zeer geachte collega CHARLOTTE RUYS.

Terecht wijst Gij er in Uw referaat (18 Mei, No. 20) op, dat de schrijvers geen aandacht hebben besteed aan de rectumgonorrhoe. Dat hierdoor de recidieven zijn te verklaren, is zeer goed mogelijk. Hoewel ik Uw bacteriologisch werk op dit gebied zeer waardeer, acht ik Uw conclusie over de klinische behandelingswijze onjuist. U geeft de voorkeur aan de oude locale behandelingswijzen en vindt de nieuwere behandelingswijze met menformon niet gerechtvaardigd. Als clinicus-gynaecoloog acht ik elke, dikwijls herhaalde behandeling aan de genitalia van een kind ongewenscht. Het is mogelijk dit door de behandeling met menformon te voorkomen. Mijn ervaringen zijn nog niet groot genoeg, maar wijzen in die richting. Het spijt mij daarom, dat U een vernietigend oordeel over deze behandelingswijze hebt uitgesproken naar aanleiding van een publicatie, waarvan twijfelachtig is, of de klinische waarde voldoende groot is om te worden gerefereerd.

*Hoogachtend,*

Rotterdam.

B. S. TEN BERGE.

## DE MENFORMON THERAPIE.

Zeer geachte Collega TEN BERGE,

De menformontherapie wordt aanbevolen, omdat met de locale behandeling zeer moeilijk genezing te bereiken zou zijn. Dit is onjuist. Onze ervaring is, dat de echte gonorrhoeïsche vulvo-vaginitis in den regel in 2 tot 4 maanden tot genezing te brengen is (zoowel diagnose als therapie met kweekproeven gecontroleerd), bijna steeds sneller dan de begeleidende rectumaandoening. De herhaalde behandeling aan de genitalia van een kind is zeker ongewenscht, maar kan volgens de Engelsche schrijvers ook bij de menformontherapie niet gemist worden. De tot nu toe aangevoerde argumenten zijn, naar mijn meening, niet voldoende om deze therapie te wettigen, mogelijk zullen Uw ervaringen ons van gedachten kunnen doen veranderen.

*Hoogachtend,*

Amsterdam, 27 Mei 1935.

A. CH. RUYS.

## DOSEERING VAN PHOTODYN-DRUPPELS.

In den laatsten tijd wordt bij psychische depressie gebruik gemaakt van een nieuw geneesmiddel, *photodyn* (Nordmark-Werke, Hamburg), een haematoporphyrine, dat met water een donkerroode of violette oplossing vormt. Voorzover het niet intramusculair wordt aangewend (ampullen van 1 of 2 cM<sup>3</sup>), wordt het druppelsgewijze toegediend. Hiertoe wordt het afgeleverd in kleine fleschjes, met, als stop, een druppelbuisje met gummi hoedje, gelijk ook protargol-oogdruppels. Nu blijkt het, dat de buisjes in tweeërlei vorm worden afgeleverd. Een verbruiker, die heeft nagegaan, hoeveel druppels in een cM<sup>3</sup>. bevat waren, bemerkte, dat de ééne druppelaar druppels levert, die 1.5 maal zoo groot zijn als die van den anderen. Ik meende, dat het dienstig kon zijn, dat hierop werd gewezen. Het kan ook niet juist zijn, de doseering afhankelijk te maken van den druk, dien de vingers van den verbruiker op het gummi hoedje uitoefenen. Bovendien is het een duur middel, zoodat het niet onverschillig is, hoe spoedig een fleschje op is. Het is wenschelijk, voor zulke geneesmiddelen over betrouwbare maten te kunnen beschikken.

H. PINKHOF.